

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di setiap negara termasuk Indonesia. Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental kronis yang mempengaruhi cara berpikir, perilaku dan ditandai dengan adanya gejala psikotik yang jelas seperti halusinasi, agitasi, insomnia dan sebagainya. Proses perjalanan penyakit ini berlangsung lama dan mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya sehingga Skizofrenia menjadi salah satu penyakit yang berkontribusi terhadap beban penyakit secara global (Fischer dan Buchanan, 2016). Penyakit ini bersifat sering kambuh dan umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab terjadinya disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun (Davinson, 2010 dalam Nainggolan dan Lidia, 2013). Skizofrenia ini banyak terjadi pada masa remaja akhir yang merupakan periode kritis dalam perkembangan otak (Gogtay *et al.*, 2011).

Skizofrenia merupakan salah satu penyebab utama kecacatan. Hal ini disebabkan karena terjadinya kemunduran pada kesehatan fisik yang mungkin disertai dengan komplikasi, penurunan fungsi kognitif, defisit pada kemampuan psikomotor/ketrampilan, serta menurunnya tingkat kemandirian (Strassing *et al.*, 2014). Sebagai konsekuensinya pada pasien Skizofrenia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik sehingga membutuhkan orang lain untuk memberikan dalam merawat (*caregiver*) (Prianto, 2005 dalam Fitrikasari *et al.*, 2012). Keluarga merupakan *primary caregiver* mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu memenuhi semua kebutuhan pada pasien Skizofrenia. Pasien Skizofrenia membutuhkan perhatian dari *caregiver* untuk membantu kesembuhannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi perhatian dari *caregiver* untuk merawat pasien Skizofrenia adalah kepribadian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepribadian berpengaruh terhadap kesediaan dalam memberikan perawatan

secara emosional, instrumental dan memberikan asuhan keperawatan (Trujillo *et al.*, 2016).

Caregiver pasien Skizofrenia mempunyai tugas ganda sehingga menimbulkan dampak berupa beban perawatan dan kesejahteraan psikologis serta lebih berpotensi mengalami gangguan jiwa (Geriani *et al.*, 2015), (Gupta *et al.*, 2014). Beban yang dirasakan oleh *caregiver* berakibat terhadap rendahnya kualitas hidup sehingga dapat mempengaruhi proses perawatan serta keberhasilan dalam pengobatan pasien Skizofrenia (Geriani *et al.*, 2015). Sedangkan menurut Boyer, *et al* (2012) yang melakukan penelitian terhadap keluarga yang merawat pasien Skizofrenia di Chili dan Perancis didapatkan bahwa kualitas hidup dari kedua negara tersebut rendah dilihat dari aspek fisik, sosial, peran, psikologis dan kesehatan secara umum. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ellah, *et al* (2013) menunjukkan bahwa kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia berada pada tingkatan sedang sehingga belum perlu mendapatkan intervensi yang khusus. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kualitas hidup pada *caregiver* pasien Skizofrenia. Menurut Margetic, *et al* (2013) kualitas hidup pada *caregiver* pasien Skizofrenia merupakan kunci keberhasilan dalam memberikan perawatan.

Kualitas hidup pada *caregiver* dipengaruhi oleh stigma negatif dari masyarakat, tingkat pendidikan (aspek sosial dan lingkungan), kondisi kesehatan *caregiver*, tingkat depresi (aspek fisik dan psikologis), serta lama penyakit (El-Tantawi *et al.*, 2010), (ZamZam *et al.*, 2011). Selain itu kualitas hidup juga dipengaruhi oleh *self efficacy*/rasa percaya diri (Cramm *et a.*, 2012), (Testa *et al.*, 2016). Rasa percaya diri yang tinggi pada *caregiver* Skizofrenia berpengaruh terhadap tingginya kepuasan hidup, rendahnya penerimaan beban perawatan dan kualitas hidup yang lebih baik (Lakhani dan Sakatkar, 2016).

Kepercayaan diri seseorang dipengaruhi oleh adanya dorongan dari diri (internal) dan luar (eksternal) yang biasa disebut dengan *locus of control*/persepsi terhadap kontrol. *Locus of control* ini berhubungan dengan *self efficacy*, konsep diri dan harga diri yang dapat mempengaruhi pandangan

seseorang terhadap perilakunya (Bandura, 1977 dalam Gerald, 2016). Seseorang yang memiliki *locus of control* dan *self efficacy* yang tinggi mempunyai kemampuan yang baik dalam mengontrol kehidupan mereka (Kauba dan Pitlik, 2014).

Jumlah pasien Skizofrenia di dunia masih cukup tinggi, diperkirakan terdapat 21 juta orang yang mengalami Skizofrenia (WHO, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas tahun 2013 jumlah Gangguan Jiwa Psikotik di Indonesia sebesar 1,7 permil dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan teratas yaitu 2,7 permil (9.820 orang), sedangkan jumlah gangguan jiwa di Sleman sebanyak 1,52 permil (1.769 orang) (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Jumlah gangguan jiwa di Kabupaten Sleman cukup rendah dibandingkan dengan Kabupaten yang lain di DIY. Pelayanan kesehatan jiwa di sarana pelayanan kesehatan menunjukkan banyaknya gangguan jiwa yang tertangani di pelayanan kesehatan umum, namun dibandingkan dengan target nasional pencapaian gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum masih rendah. Hal ini disebabkan belum adanya kesamaan pelaporan kasus gangguan jiwa yang ditangani oleh Psikolog di Puskesmas dengan Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas/SP2TP. Selain itu masih ada laporan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang belum terintegrasi dengan laporan penyakit sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, sehingga ada kasus gangguan jiwa yang tidak tercatat di Dinas Kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2013).

Kecamatan Godean merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta yang terdiri dari 7 desa yaitu Desa Sidorejo, Desa Sidoluhur, Desa Sidomulyo, Desa Sidoagung, Desa Sidokarto, Desa Sidoarum dan Desa Sidomoyo. Jumlah penduduk di Kecamatan Godean adalah 66.435 jiwa dan mempunyai 2 sarana kesehatan pemerintah yaitu Puskesmas Godean 1 dan Puskesmas Godean II (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman, 2016). Kesehatan jiwa merupakan salah satu program kesehatan yang mendapatkan perhatian. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Godean 1 bentuk kegiatan yang telah

dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan jiwa antara lain pelatihan deteksi dini pada kader kesehatan, penyuluhan kesehatan jiwa terhadap kelompok yang berisiko, kegiatan pendampingan pada pasien Skizofrenia (kuratif dan rehabilitasi), kunjungan rumah, *family gathering* (untuk seluruh wilayah kerja Puskesmas Godean 1), kelompok keluarga prokeswa (ditujukan pada satu desa) dan terapi psikologis secara kelompok pada *caregiver*. Terapi psikologis pada *caregiver* ini baru saja dimulai pada tahun 2016 dan baru dilakukan di salah satu dusun di Kecamatan Godean. Program Kesehatan Jiwa (Prokeswa) telah diresmikan pada tanggal 24 November 2016 bertepatan dengan perayaan Hari Kesehatan Nasional.

Jumlah pasien Skizofrenia di Kecamatan Godean sebanyak 134 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 keluarga yang merawat pasien dengan Skizofrenia didapatkan 3 orang mengeluh merasa stress dan merasa tidak mampu merawat, 1 orang mengeluh sering merasa sakit kepala serta kadang mengalami peningkatan tekanan darah dan 1 orang tidak mempunyai keluhan. Penelitian yang sebelumnya lebih banyak melihat gambaran kualitas hidup pada *caregiver* pasien Skizofrenia atau pada pasien sendiri tetapi masih jarang penelitian yang melihat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada *caregiver*. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh *locus of control*, *self efficacy* dan tipe kepribadian terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia di Kecamatan Godean.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh usia terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
2. Bagaimana pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
3. Bagaimana pengaruh pendapatan terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
4. Bagaimana pengaruh tipe kepribadian terhadap kualitas hidup *caregiver* Skizofrenia ?

5. Bagaimana pengaruh kepedulian/*caring* keluarga terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
6. Bagaimana pengaruh *locus of control* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
7. Bagaimana pengaruh *self efficacy* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
8. Bagaimana pengaruh tipe kepribadian melalui *self efficacy* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?
9. Bagaimana pengaruh kepedulian/*caring* keluarga melalui *self efficacy* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia di Kecamatan Godean.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh usia terhadap kualitas hidup *caregiver* Skizofrenia.
- b. Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup *caregiver* Skizofrenia.
- c. Menganalisis pengaruh pendapatan terhadap kualitas hidup *caregiver* Skizofrenia.
- d. Menganalisis pengaruh tipe kepribadian terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.
- e. Menganalisis pengaruh kepedulian/*caring* keluarga terhadap kualitas hidup *caregiver* Skizofrenia.
- f. Menganalisis pengaruh *locus of control* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.
- g. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.
- h. Menganalisis pengaruh kepedulian/*caring* keluarga melalui *self efficacy* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.

- i. Menganalisis pengaruh tipe kepribadian melalui *self efficacy* terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan serta mengembangkan wawasan dalam berfikir yang dilandasi konsep tentang pengaruh *locus of control*, *self efficacy* dan tipe kepribadian terhadap kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kecamatan Godean

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan dasar dalam penyusunan program terkait kesehatan jiwa di wilayah Kecamatan Godean.

b. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan dasar dalam menentukan intervensi yang diberikan kepada *caregiver* pasien Skizofrenia.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan bukti yang ilmiah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan tentang kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia.

3. Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan masukan tentang metode penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* pasien Skizofrenia sehingga dapat digunakan untuk metode penelitian yang lain.